

Abordagens Fisioterapêuticas na Dispareunia e no Vaginismo: Uma Revisão de Literatura da Efetividade Clínica

Physiotherapeutic Approaches to Dyspareunia and Vaginismus: A Literature Review of Clinical Effectiveness

Fisioterapia na Dispareunia e no Vaginismo

Stella Pelegrini¹, Bárbara Ribeiro Martins² (RA: F097072), Mayara Martins Finotti² (RA: G4155E3)

Mayara Martins Finotti

Rua Armando Pinelli, nº 262 - Diadema - SP

(11) 952231924

Mayara.finotti@aluno.unip.br

1. Mestre em Fisioterapia pela Universidade Cidade de São Paulo (UNICID);
Docente no Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP);
2. Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP);

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Universidade Paulista
Curso de Fisioterapia - Campus Anchieta

2025

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA
INTERDISCIPLINAR

NOME	RA	REGIME*	CAMPUS
Barbara Ribeiro Martins	F097072	Regular	Anchieta
Mayara Martins Finotti	G4155E3	Regular	Anchieta

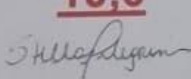
*Regular ou Tutelado

Orientador: Stella Pelegrini

Título do trabalho: Abordagens Fisioterapêuticas na Dispareunia e no Vaginismo:
Uma Revisão de Literatura sobre a Efetividade Clínica

Tipo de trabalho: (X) REVISÃO () PESQUISA DE CAMPO

Tipo de apresentação: (X) BANNER () TEMA LIVRE

	Nota Orientador	Nota Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
Banner	10,0  <small>Stella Pelegrini Crefo O. 3926-F</small>	10,0	10,0	10,0

	Nota Orientador	Média Apresentação	Nota PTCI	Nota Final
Tema Livre				

RESUMO

A dispareunia e o vaginismo são disfunções sexuais femininas caracterizadas pela algia e dificuldade durante a relação sexual, afetando negativamente o bem-estar físico e emocional das mulheres. Este estudo visou o objetivo de investigar o impacto das técnicas fisioterapêuticas na recuperação dessas condições. É referente a uma revisão de literatura, buscado nas bases PubMed, SciELO e LILACS, entre 2010 e 2025, utilizando descritores em português e inglês relacionados à dispareunia, vaginismo e fisioterapia pélvica. Foram identificados inicialmente 420 artigos, após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 07 estudos, majoritariamente ensaios clínicos randomizados. Como conclusão, foi observado que o uso combinado de biofeedback e dilatadores vaginais apresentou maior benefício no desempenho sexual em relação ao uso isolado. O TENS mostrou eficácia na diminuição da algia pélvica, e da dispareunia em diferentes frequências, tanto em aplicações clínicas quanto domiciliares. Técnicas manuais e práticas de alongamento dos músculos, favoreceram o relaxamento da musculatura pélvica, enquanto o fortalecimento muscular pélvico promoveu aumento da força, desempenho sexual e bem-estar geral. Observa-se que a fisioterapia da musculatura pélvica constitui uma abordagem segura e eficiente na abordagem de dispareunia e do vaginismo, diminuindo a algia e favorecendo a saúde física e emocional das pacientes.

Descritores: Fisioterapia, Dispareunia, Vaginismo, Dor pélvica; Mulher.

ABSTRACT

Dyspareunia and vaginismus are female sexual dysfunctions characterized by pain and difficulty during sexual intercourse, negatively affecting women's physical and emotional well-being. This study aimed to investigate the impact of physiotherapy techniques on the recovery from these conditions. It is a literature review, searched in the PubMed, SciELO, and LILACS databases between 2010 and 2025, using descriptors in Portuguese and English related to dyspareunia, vaginismus, and pelvic floor physiotherapy. Initially, 420 articles were identified; after applying inclusion and exclusion criteria, 7 studies were selected, mostly randomized clinical trials. In conclusion, it was observed that the combined use of biofeedback and vaginal dilators showed greater benefit in sexual performance compared to their isolated use. TENS showed efficacy in reducing pelvic pain and dyspareunia at different frequencies, both in clinical and home applications. Manual techniques and stretching exercises promoted relaxation of the pelvic floor muscles, while pelvic floor muscle strengthening promoted increased strength, sexual performance, and overall well-being. It is observed that pelvic floor muscle physiotherapy constitutes a safe and efficient approach in the treatment of dyspareunia and vaginismus, reducing pain and promoting the physical and emotional health of patients.

Descriptors: Physiotherapy, Dyspareunia, Vaginismus, Pelvic pain, Woman.

INTRODUÇÃO

As disfunções sexuais femininas, como dispareunia e vaginismo, afetam de maneira expressiva, a saúde e o equilíbrio emocional feminino. Na dispareunia é caracterizada por algia persistente ou recorrente durante o ato sexual, enquanto o vaginismo é definido devido a espasmos involuntários da musculatura pélvica, dificultando ou impedindo a penetração vaginal. A abordagem terapêutica dessas condições é desafiadora e frequentemente multidisciplinar, incluindo intervenções fisioterapêuticas que buscam melhorar a função muscular, reduzir a dor e promover a saúde sexual.¹

Na dispareunia a causa pode ser diversa, sendo elas: doenças dermatológicas, ressecamento vaginal, quimioterapia, alterações da musculatura da pelve, atrofia vaginal, o próprio vaginismo, questões psicológicas como traumas e abuso sexual, endometriose, dentre diversas outras causas.² Até mesmo o isolamento social como foi visto durante a pandemia da COVID-19, pode interferir na satisfação sexual e resposta do orgasmo negativamente, devido aos altos níveis de estresse resultando no rebaixamento do desejo sexual, sem necessariamente interferir na resposta a dor.³

Diante da complexidade em estabelecer uma abordagem de intervenção efetiva, torna-se essencial adotar técnicas de manejo da dor pélvica crônica por intermédio de um método multimodal, que integre intervenções fisioterapêuticas, suporte emocional e tratamento medicamentoso.²

Métodos fisioterapêuticos têm demonstrado efeitos benéficos no fortalecimento muscular e na diminuição sintomática como a terapia manual, dilatadores vaginais, eletroterapia, cinesioterapia, *biofeedback* sendo amplamente utilizadas promovendo analgesia, dessensibilização gradual e relaxamento da musculatura pélvica.^{4,5}

Uma das causas principais da dispareunia são os pontos-gatilho e pontos sensíveis que são constatados, configurando-se como uma das causas musculares da dispareunia, tendo então, a fisioterapia focada em intervenção fisioterapêutica do assoalho pélvico que contribui significativamente para o

tratamento da dispareunia, incluindo técnicas manuais como liberação de fáscia muscular e termoterapia usando calor e frio.⁵

Mulheres com vaginismo geralmente não conseguem realizar procedimentos que demandem toques intravaginais, como inserir absorventes internos ou realizar exames ginecológicos. O difícil acesso ao tratamento de profissionais qualificados para indicar os dilatadores vaginais podem interferir negativamente nos resultados do uso, levando ao fornecimento inadequado de apoio e informações na práticas e ausência da escuta ativa a paciente. Sendo a fisioterapia focada na pelve, com profissionais qualificados, tem resultados que podem favorecer o aumento do bem-estar feminino e melhor entendimento para seguir o tratamento.^{1,6,7}

Novos estudos devem focar no papel da inflamação, características neurológicas, psicosssexuais e alteração modulatória do processamento da dor, para abordar uma melhor classificação dessas condições.⁸

A abordagem da fisioterapia voltada para a saúde pélvica trabalha através do desenvolvimento da musculatura e nas amplitudes de contração, otimizando o desempenho sexual, tendo também o time de profissionais que une a fisioterapia, orientação psicológica e educação sexual e tem demonstrado influência favorável no manejo das pacientes com disfunções sexuais.^{9,10}

A fisioterapia pode representar uma das alternativas de tratamento para mulheres que enfrentam disfunções sexuais, as quais acabam ficando anos sem acesso a um profissional que entenda dessas questões e possa montar uma via para trata-la.

Sendo assim, através da revisão literária disponível atualmente, o objetivo foi de analisar, averiguar e descrever quais os meios para tratar disponíveis na abordagem fisioterapêutica voltada a mulher com dispareunia e vaginismo.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura, com o objetivo de reunir e analisar as evidências científicas a fisioterapia pélvica no tratamento das disfunções sexuais femininas, com ênfase na dispareunia e no vaginismo.

A busca foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram: “dispareunia”, “vaginismo”, “fisioterapia pélvica”, “dor pélvica crônica”, “tratamento fisioterapêutico” em português e “dyspareunia”, “vaginismus”, “pelvic physiotherapy”, “chronic pelvic pain”, “physiotherapy treatment” em inglês.

A pesquisa foi restringida a estudos publicados nos anos 2010 até 2025 em português e inglês, sendo eles em menor parte revisão sistemática, e em maior parte ensaios clínicos, sendo o principal tema a dispareunia, vaginismo e as abordagens fisioterapêuticas disponíveis para as condições que afetam negativamente a qualidade de vida sexual.

Os critérios de exclusão foram artigos de pesquisa de revisão de literatura, trabalho de conclusão de curso, incluindo teses de mestrado e doutorado, mulheres com incontinência urinária, gestantes, em tratamento de câncer, e estudos que tratem exclusivamente de intervenções cirúrgicas e/ou medicamentosas.

RESULTADO

Por meio da estratégia de busca realizada nas bases de dados, foram inicialmente identificados 420 artigos. Destes, 300 foram excluídos por não se adequarem a temática, conforme avaliação de título e resumo; 35 foram eliminados por indisponibilidade do texto completo; e 78 foram descartados após leitura integral por não responderem à questão norteadora do estudo. Dessa forma, a revisão foi conduzida com um total de 07 artigos, conforme representado na figura 1 a seguir.

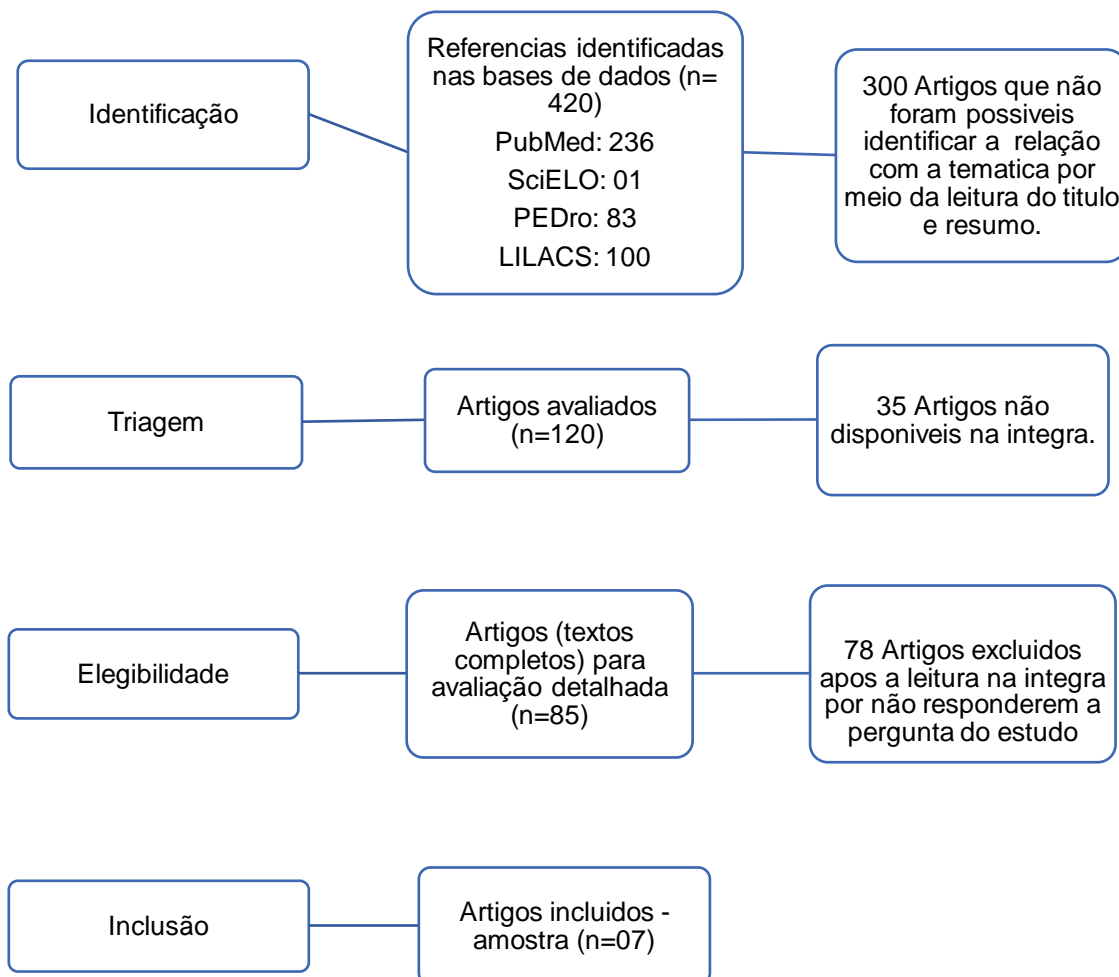


Figura 1. Fluxograma

Quadro 1. Extração de Dados

Autor/ano	Tipo de estudo	Amostra	Tipos de intervenção	Principais variáveis analisadas	Resultados significativos
Jokar et al ¹¹ (2025)	Ensaio clínico randomizado	32 mulheres com vaginismo primário entre 18 a 45 anos	- Grupo Experimental (n=16): Biofeedback + terapia com dilatador vaginal 2x na semana por 6 semanas - Grupo controle (n=16): Dilatador vaginal 2x na semana por 6 semanas	- FSFI: Avaliação das dimensões da função sexual feminina	Ambos os grupos melhoraram, mas o grupo com biofeedback teve maior benefício na função sexual.
Murina et al ¹² (2023)	Ensaio clínico randomizado, duplo cego	78 mulheres em idade reprodutiva com diagnóstico de VBD ≥ 6 meses.	Grupo 1 (n=39): TENS domiciliar (100Hz + 5Hz, 50-100 µs, 20:10s) Grupo 2 (n=39): TENS domiciliar (60Hz + 5Hz, 50-200 µs, 20:10s) 3x/semana por 120 dias	- VAS: Avaliação com cotonete na abertura vaginal na linha de Hart; - FSFI: Avaliação das dimensões da função sexual feminina; - V-Q: Avaliação da extensão da dor vulvar; - EMG: avaliação do tônus muscular do assoalho pélvico em repouso;	O grupo 1 apresentou maior redução da dor (-38,2%) e da dispareunia (-52,1%) em relação ao grupo 2 (p < 0.05).
Del Forno et al ¹³ (2021)	Ensaio clínico randomizado	34 mulheres nulíparas com idade entre 10 a 45 anos, dispareunia superficial e endometriose infiltrativa profunda.	Grupo estudo (n= 17): terapia manual (massagem de Thiele) e técnica de relaxamento (alongamento) 5 sessões individuais de PFP 30', nas semanas 1, 3, 5, 8 e 11. Grupo controle (n= 17): sem intervenção	- Área do hiato do elevador do ânus (3D/4D-US); - NRS: Avaliação da classificação dos sintomas de dor; - Manobra de Valsalva: Avaliação da contração máxima dos músculos do assoalho pélvico;	O grupo de estudo apresentou maior relaxamento do assoalho pélvico (aumento da área do hiato em valsalva, p=0.02) e redução significativa da dispareunia superficial (ΔNRS=-3; p<0.01) e da dor pélvica crônica (p=0.01) quando comparado ao grupo controle.
Mira et al ¹⁴ (2020)	Ensaio clínico randomizado multicêntrico	101 mulheres em menacme, com endometriose profunda, dor pélvica crônica e dispareunia profunda e em tratamento hormonal contínuo.	- Grupo intervenção (n=53): tratamento hormonal + TENS em região parassacral (S3 – S4) (Frequência: 85 Hz; duração do pulso: 75 µs, opções de intensidade: 10, 20 ou 30 mA)	- Dor pélvica crônica: VAS; - Escala de dispareunia profunda: Avalia a dor na relação sexual; - EHP-30: avalia a qualidade de vida através de um questionário; - FSFI: Avaliação das dimensões da	O grupo intervenção com eletroterapia apresentou redução significativa da dor pélvica crônica (7.11 -> 4.55; p<0.001) quando comparado com o grupo controle com tratamento hormonal.

			2x por dia, 20min, por 8 semanas. - Grupo controle (n=48): Apenas tratamento hormonal.	função sexual feminina	Já para a dispareunia, ambos os grupos apresentaram melhora com maior prevalência para o grupo de intervenção com eletroterapia (-32,6% vs -13,8%).
Schwartzman et al ¹⁵ (2019)	Ensaio clínico randomizado	42 mulheres climatéricas entre 40 a 60 anos de idade com Dispareunia ≥ 6 meses.	- Grupo PFMT (n=21): Termoterapia, liberação miofascial do assoalho pélvico, exercício ativo de contração/relaxamento e biofeedback EMG 5 sessões de 1h - Grupo LB (n=21): Termoterapia lombar + liberação miofascial abdominal/piriforme/iliopsoas (sem treino de assoalho pélvico). 5 sessões de 1h	- Dor: (VAS); - FSFI: Avaliação das dimensões da função sexual feminina; - Qualidade de vida (escala Cervantes); - Função muscular: (New perfect); - Atividade elétrica e força muscular: (EMG)	Grupo PFMT apresentou maior redução da dor (VAS 7.77-> 2.25), aumento da função sexual, melhora da qualidade de vida e da força muscular em comparação ao grupo LB.
Peter et al ¹⁶ (2017)	Coorte clínica de estudo prospectivo, sem grupo controle Programa multimodal	241 mulheres com vaginismo grave com média de idade de 30 anos	Injeções intravaginais de onabotulinumtoxina A (botox) 50U (1ML) no bulboesponjoso lado direito/esquerdo e 50U (1ML) nas submucosas laterais do introito direito/esquerdo + bupivacaína (9ML) direito/esquerdo, dilatação progressiva sob sedação (nº5 e nº6) e acompanhamento por e-mail e ligações.	- FSFI: Avaliação das dimensões da função sexual feminina;	- 171 Mulheres tiveram relação sexual sem dor; - 6 Mulheres não conseguiram ter relação sexual em 1 ano; - FSFI pós tratamento de 24,8 ± 6,5
Sharma et al ¹⁷ (2017)	Estudo prospectivo e experimental.	122 Mulheres com dor pélvica crônica entre 18 a 60 anos.	- Grupo controle: G0 (n=30): Placebo - Grupo estudo: G1 (n=30): TENS <25Hz corrente contínua de 2 eletrodos. 5 sessões por	VAS: escala analógica de dor (1 a 10) pré e pós tratamento	G0 não houve redução da dor (5,53 ± 1,53) para (4,83 ± 1,42). G1 de baixa frequência apresentou redução de no escore de dor (6,77 ± 2,21)

			<p>semana durante 2 semanas.</p> <p>G2 (n=32): TENS 25 a 75Hz corrente continua de 2 eletrodos. 5 sessões por semana durante 2 semanas.</p> <p>G3 (n=30): TENS 75 a 100Hz corrente continua de 2 eletrodos. 5 sessões por semana durante 2 semanas.</p>		<p>para (2,07 ± 1,05).</p> <p>G2 de media frequência apresentou redução no escore de dor (6,66 ± 2,34) para (2,38 ± 1,10).</p> <p>G3 de alta frequência apresentou redução no escore de dor (7,03 ± 2,20) para 1,67 ± 0,802).</p> <p>Duas pacientes ficaram totalmente sem dor e não houve lesão pelos eletrodos</p>
--	--	--	---	--	--

LEGENDA: VBD – vestibulodínia; VAS – Escala visual analógica; FSFI – Função sexual; V-Q – questionário de dor vulvar; PFP – Fisioterapia do assoalho pélvico; NRS – Escala de dor numérica; PFMT - Treinamento muscular do assoalho pélvico; LB – Região lombar;

DISCUSSÃO

As pesquisas que foram avaliadas apresentam significativa heterogeneidade metodológica, tanto no que diz respeito ao delineamento quanto às intervenções aplicadas, mas convergem ao comprovar os resultados positivos de distintas abordagens fisioterapêuticas e intervencionistas no tratamento da algia pélvica crônica, dispareunia e disfunções sexuais femininas.

Falando sobre às terapias por eletroestimulação, Murina *et al*¹² (2023) analisaram a aplicação de TENS domiciliar em diferentes frequências e demonstraram redução expressiva da algia e dispareunia, especialmente no grupo tratado com parâmetros de 100Hz + 5Hz, quando comparado com o grupo de 60Hz + 5Hz. Esses achados são corroborados por Mira *et al*⁴ (2020), aos quais, associar o tratamento hormonal contínuo à eletroestimulação em região parassacral, observaram redução expressiva da algia pélvica crônica e na dispareunia, reforçando a função do TENS como estratégia terapêutica adjuvante. Resultados semelhantes foram encontrados por Sharma *et al*¹⁷ (2017), que evidenciaram diminuição da algia nas diferentes faixas de frequência do TENS, constatando-se que a abordagem de alta frequência proporcionou maior alívio da dor.

No campo da fisioterapia da musculatura da região pélvica, Del Forna *et al*¹². (2021) constataram que a associação de massagem de Thiele e manejos de alongamento foi efetiva no relaxamento da musculatura e na diminuição da dispareunia superficial na mulher que tem endometriose infiltrativa profunda. Esses resultados evidenciam a significância do trabalho fisioterapêutico direcionada a pelve. Complementarmente, Schwartzman *et al*¹⁵ (2019) verificaram no qual o fortalecimento da musculatura associado à liberação miofascial promoveu melhora significativa da dor, do desempenho sexual e do bem-estar geral das mulheres climatéricas, em comparação a intervenções que não incluíram exercícios específicos para o assoalho pélvico.

Técnicas de maior invasividade também evidenciaram ser promissoras. Peter *et al*¹⁶ (2017), ao aplicarem toxina botulínica associada à dilatação progressiva nas pessoas com vaginismo grave, observaram sucesso, com a

maior parte das pacientes alcançando relações sexuais sem dor depois das intervenções.

Uma linha semelhante, Jokar *et al*¹¹ (2025) avaliaram o impacto do *biofeedback* concomitante com uso de dilatadores vaginais nas pessoas com vaginismo primário, concluindo, essa união resultou em maior benefício para o desempenho sexual em relação ao uso isolado de dilatadores.

Observa-se que métodos conservadores, como fisioterapia e eletroterapia, quanto os mais invasivos, como aplicação de toxina botulínica, são capazes de gerar resultados relevantes no manejo da algia pélvica e das disfunções sexuais femininas. Entretanto, cabe destacar algumas limitações das pesquisas estudadas, como o reduzido tamanho amostral em alguns ensaios como nos estudos Del Forna *et al*¹³ (2021) e Jokar *et al*¹¹ (2025), a heterogeneidade das populações investigadas, que variaram desde adolescentes até mulheres climatéricas, e a ausência com diretrizes padronizadas quanto à frequência, intensidade e quantidade das sessões em intervenções com TENS e fisioterapia.

Outro ponto importante refere-se a falta de pesquisas com acompanhamento em longo prazo considerando que a maior parte avaliou apenas os resultados imediatos ou em curto período depois das intervenções. Assim, embora os achados apontem para efeitos consistentes, ainda não se mostra possível afirmar com segurança sobre a continuidade dos resultados ao decorrer dos anos.

Assim, é possível afirmar que a fisioterapia do assoalho pélvico deve ser reconhecida como uma intervenção na primeira escolha, especialmente na disfunção muscular e dispareunia. Também o TENS se mostra com um manejo adjuvante eficaz, embora haja demanda de uma maior padronização dos protocolos. Por fim, em casos mais refratários, terapias com a utilização de toxina botulínica associada à dilatação progressiva Peter *et al*¹⁶ (2017) bem como a utilização de *biofeedback* com dilatadores Jokar *et al*¹¹ (2025) despontam como opções promissoras.

CONCLUSÃO

A análise das pesquisas demonstrou que a fisioterapia apresenta resultados promissores no manejo da dispareunia e do vaginismo, por meio de recursos como o *biofeedback*, dilatadores, técnicas manuais, eletroestimulação e treinamento muscular do assoalho pélvico. Apesar disso, observa-se que a literatura ainda é heterogênea, com amostras pequenas, metodologias variadas e escassez de estudos com acompanhamento prolongado, o que limita a generalização dos resultados e a padronização de protocolos de intervenção.

Ainda assim, nota-se uma tendência favorável quanto à eficácia das abordagens fisioterapêuticas no manejo das disfunções sexuais femininas, especialmente nos casos relacionados à algia e à disfunção muscular pélvica. Dessa forma, a fisioterapia se configura como uma alternativa terapêutica relevante e potencialmente de primeira escolha.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teixeira JA, Camilato ES, Lopes G. A fisioterapia pélvica melhora a dor genitopélvica/desordens da penetração?. *FeminaR*. 2017; 45(3): 187-92.
2. Hill DA, Taylor CA. Dyspareunia in Women. *Am Fam Physician*. 2021; 103(10): 597-604.
3. Ungurlucan FG, Yasa C, Tikiz MA, Evruke I, Isik C, Dural Ozlem, et al. Effect of the COVID-19 pandemic and social distancing measures on the sexual functions of women treated for vaginismus (genitopelvic pain/penetration disorder). *Int Urogynecol J*. 2021;32:1265–71.
4. Brondani I, Cuty DD, Filippin NT, Frigo LF. Avaliação da autoimagem corporal e genital em mulheres com dispareunia. *Fisioter Bras*. 2022;23(3):427-39.
5. Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecol J*. 2019;30:1849–55.
6. Anđın AD, Gün I, Sakin O, Çıkman MS, Eserdağ S, Anđın P. Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus. *JBRA Assisted Reproduction*. 2020;24(2):180-8.
7. Macey K, Gregory A, Nunns D, Nair R. Women's experiences of using vaginal trainers (dilators) to treat vaginal penetration difficulties diagnosed as vaginismus: a qualitative interview study. Macey et al. *BMC Women's Health*. 2015;15:49
8. Lev-Sagie A, Wertman OO, Lavee Y, Granot M. Vestibular Anatomic Localization of Pain Sensitivity in Women with Insertional Dyspareunia: A Different Approach to Address the Variability of Painful Intercourse. *J Clin Med*. 2023.
9. Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NOF, Osis MJD. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(5):234-40.
10. Batista MCS. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Diagn Tratamento*. 2017;22(2):83-7.
11. Jokar F, Fani M, Tarkesh Isfahani N, Sabahi R, et al. Effectiveness of Biofeedback with Dilator Therapy for Sexual Function in Women with Primary Vaginismus: Randomized Controlled Trial Study. *Int Urogynecol J*. 2025;36:557-65.
12. Murina F, Recalcati D, Di Francesco S, Cetin I. Effectiveness of Two Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) Protocols in Women with Provoked Vestibulodynia: A Randomized Controlled Trial. *Med Sci (Basel)*. 2023;11(3):48.
13. Del Forno S, Arena A, Pellizzone V, Lenzi J, Raimondo D, Cocchi L, Paradisi R, Youssef A, Casadio P, Seracchioli R. Assessment of levator hiatal area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and

superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2021;57(5):726-32.

14. Mira T, et al. Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: Randomized clinical trial. 2020;255:134-141.

15. Schwartzman R, et al. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. 2019;45(5):378-394.

16. Peter JT, et al. (2017). [Título do artigo "Vaginismus Treatment: Clinical Trials Follow Up 241 Patients" de Pacik PT & Geletta S]. *Sex Med.* 2017;5:e114-e123.

17. Sharma N, Rekha K, Srinivasan JK. Efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation in the treatment of chronic pelvic pain. *J Midlife Health.* 2017;8(1):36-39.